N° 5.

ESSAI

SUR

LA BRONCHITE CHRONIQUE,

SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS

SUR LA DOULEUR PHYSIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 janvier 1832, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR ANTOINE MAUPAS, né à Lavit-de-Lomagne,

Département de Tarn-et-Garonne.

Medicinam sola fecit observatio, eamque semper perficiet.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD, *Président.* / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance, *Examinateur.*	Sandras.
Devergie, *Examinateur.*	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle nentend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE;

A MA MÈRE.

Je vous dédie, mon très-cher père et ma très-chère mère, cette thèse comme un témoignage de respect et d'amour filial, et comme gage assuré d'une éternelle reconnaissance pour tous les sacrifices que vous avez daigné faire pour mon éducation.

A TOUTE MA FAMILLE CHÉRIE.

Tribut d'amitié.

A. MAUPAS.

ESSAI

SUR

LA BRONCHITE CHRONIQUE,

SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS

SUR LA DOULEUR PHYSIQUE.

La connaissance des phénomènes de la bronchite aiguë et chronique remonte à la plus haute antiquité ; aussi les anciens auteurs nous ont parlé de ses symptômes sous divers noms, tels que ceux de *rhume*, de *toux*, de *pituite catarrhale*, etc., etc. : ainsi nul doute que ce ne soit un mal lié à l'existence des premiers hommes, et qui a été expliqué différemment, selon les temps et les opinions des plus illustres médecins. Mais cette maladie est-elle, comme des écrivains l'ont prétendu, devenue plus fréquente dans les siècles qui viennent de s'écouler et de nos jours ? Je ne le pense pas. En effet, s'il est vrai qu'on n'ait aucune grande histoire épidémique de cette inflammation avant 1557, époque où la bronchite laissa de longs souvenirs de deuil, il est également bien certain que, comme les relations commerciales des anciens étaient beaucoup moins étendues

que les nôtres, ils ne doivent avoir été frappés que par ces grandes épidémies contagieuses qui ravageaient le monde. Quoi qu'il en soit, la médecine de ces temps avait une idée vague de cette inflammation. et cependant elle avait reconnu une grande vérité, savoir, que la bronchite aiguë et chronique donne lieu à la phthisie pulmonaire ; mais, *Bayle* ayant attaqué le premier cet axiome, plusieurs médecins de nos jours partagent sa manière de voir. Néanmoins, comme la muqueuse des bronches, souvent irritée, peut s'ulcérer, et que, formée par des capillaires de l'artère pulmonaire, elle est en communication avec le parenchyme pulmonaire, il me paraît évident que la phthisie doit être souvent l'effet d'une bronchite : aussi j'ai remarqué que, lorsqu'un homme succombait à une grave maladie, et qu'avant la fin de ses jours il lui survenait une bronchite, le poumon était plus ou moins affecté, sans l'être néanmoins au même degré que les bronches, siége primitif de l'irritation propagée au poumon. Ensuite, ayant demandé dans des hôpitaux à des phthisiques de dix-huit, vingt et vingt-trois ans, s'ils avaient eu des rhumes, même dans leur enfance, ils m'ont toujours répondu par l'affirmative ?

Causes.

Les causes de cette inflammation chronique sont un stimulus longtemps continué, et dont l'effet est d'empêcher la cure de l'état morbide, et d'altérer plus ou moins la partie qui en est le siége. Ce stimulus lui-même paraît tenir souvent à la désorganisation produite par l'inflammation, et il paraît être en rapport, par son intensité, avec la nature des capillaires. Puis tous les agens extérieurs qui produisent également la bronchite aiguë sont la cause de cette inflammation chronique ; aussi, dans beaucoup de cas, celle-ci succède à la première; et cependant, parmi ces grandes causes externes qui produisent la bronchite chronique, les principales sont les diverses modifications de l'atmosphère et les gaz irritans ou délétères. Une autre cause occasionelle qui produit également cette forte irritation,

c'est l'exercice prolongé de la voix, qui paraît agir en produisant certaines oscillations dans les tissus muqueux : on peut encore y ajouter la déviation de la sueur des pieds.

La vieillesse paraît aussi disposer à cette maladie chronique, à raison sans doute du changement qu'éprouvent les vaisseaux capillaires. L'enfance est encore souvent affectée de cette affection chronique à la suite d'une bronchite aiguë qu'on nomme *coqueluche ;* et le génie du célèbre *Bichat* nous en donne la raison, en nous ayant très-bien démontré que l'irritabilité est en raison directe de la sensibilité. Enfin on a observé que quelquefois la bronchite chronique reconnaissait pour unique cause certains corps étrangers introduits dans les rameaux bronchiques.

Symptômes.

Les symptômes de cette maladie sont une toux variable, une expectoration abondante ou peu considérable des crachats, quelquefois semblables aux crachats cuits de la bronchite aiguë, mais le plus souvent moins visqueux, plus opaques, et presque puriformes : parfois ils prennent une teinte grisâtre ou verdâtre, et présentent des stries opaques parallèles, comme dans la phthisie. Leur odeur est dans certains cas insupportable. Alors le plus communément la maladie est accompagnée d'une fièvre lente, qui n'est guère sensible que vers le soir. La perte d'embonpoint survient ; des sueurs nocturnes ont lieu, et la faiblesse du malade avec la perte d'appétit font craindre la phthisie. Parfois, au contraire, le malade, par une amélioration subite des phénomènes, reprend de l'appétit et des forces, et lorsqu'on croit sa guérison prochaine, tout à coup, par la plus petite cause, on voit se greffer une pneumonie, une pleurésie, une dysenterie, sur l'affection chronique.

Il arrive aussi que la bronchite chronique cesse dans l'été et reparaît dans un temps froid et humide, ou seulement dans l'hiver. Dans d'autres cas, et c'est lorsque l'expectoration n'est pas très-abondante, comme il est facile de l'observer chez les vieillards et les hom-

mes d'une constitution lâche, la bronchite chronique est sans fièvre, ou du moins le malade n'éprouve de mouvement fébrile que par intervalles, à l'époque des grandes variations atmosphériques ; et rarement alors on remarque cette maigreur, cette débilité qui souvent font méconnaître la maladie véritable. Enfin, un symptôme très-grave est cette difficulté extrême de respirer, et qui amène bientôt la suffocation et la mort. Ce phénomène si alarmant dépend quelquefois d'une obstruction d'un rameau bronchique : tels sont en général les symptômes qu'on observe, et il est aisé de voir qu'il n'est pas toujours possible, avec eux, de porter un diagnostic vrai; car il en est un grand nombre qui appartiennent à la phthisie : ainsi l'on peut même concevoir les guérisons rapportées par les auteurs de certaines phthisies pulmonaires qui n'étaient que des catarrhes.

Diagnostic.

Lorsqu'il est très-difficile de diagnostiquer la bronchite, on serait dans l'erreur si l'on croyait que la percussion puisse toujours lever la difficulté. Dans beaucoup de cas, en effet, la poitrine résonne parfaitement chez les phthisiques ; mais le stéthoscope donne des renseignemens bien plus sûrs ; car si, après avoir observé le malade plusieurs fois à des heures différentes, et pendant un certain temps, on ne trouve ni la pectoriloquie, ni le gargouillement, ni la respiration caverneuse des excavations pulmonaires, ni l'absence constante de la respiration et du son qui indique les engorgemens tuberculeux, on est presque certain que la maladie est une bronchite chronique. Ensuite le cylindre fait apprécier un râle muqueux, rarement général et continu ; il fait également entendre un bruit respiratoire qui acquiert le caractère puéril dans presque toute l'étendue du poumon ; et il est digne de remarque que ces malades éprouvent une dyspnée qui, devenant très-forte, constitue l'asthme. D'après ce peu de mots sur l'auscultation, on peut déjà voir qu'il est assez facile très-souvent de reconnaître une bronchite chronique qui a quelque similitude avec la phthisie.

Prognostic.

Le prognostic de cette maladie est quelquefois grave pour le présent, et il l'est toujours pour l'avenir. Il est grave pour le présent, lorsqu'une femme est enceinte ; car le médecin peut craindre une expulsion prématurée du fœtus hors de la matrice. Il est encore grave, lorsqu'une forte dyspnée se montre fréquemment, surtout chez un malade à poitrine étroite, et dont l'organisme a été détérioré par un grand nombre d'excès. Enfin, cette inflammation chronique cause souvent la mort de certains sujets, en éveillant certaines affections du cœur ou en les aggravant. Le prognostic n'est pas moins fâcheux dans les cas où le râle s'entend dans les deux poumons.

J'ai dit qu'il était toujours grave pour l'avenir, parce que je regarde la bronchite chronique comme la cause principale d'un grand nombre de phthisies pulmonaires.

Traitement.

Dans cette maladie, comme dans tous les autres états morbides de l'organisme, le traitement varie beaucoup ; car, en général, les médicamens appliqués à l'économie doivent l'influencer assez pour intervertir l'ordre anormal des fonctions, et rétablir l'équilibre. Aussi il faut trouver tout ce qui est nécessaire, afin de faire face aux variétés des temps, des lieux, des circonstances et des constitutions diverses. Ainsi, dans la bronchite chronique, on peut employer avec avantage des saignées générales et locales, des vapeurs émollientes dirigées dans les vésicules bronchiques ; des toniques, comme la décoction de quinquina, le lichen d'Islande, les préparations ferrugineuses ; et des spiritueux, comme le punch ; des balsamiques, comme le baume de *Tolu*, celui de copahu et la térébenthine ; des narcotiques, comme la poudre récemment préparée de belladone et de datura-stramonium ; des exutoires permanens, et enfin des inspi-

rations de chlore gazeux, remède efficace, et que j'ai vu réussir chez deux malades qu'on a crus phthisiques.

Caractères anatomiques.

Les caractères anatomiques de la bronchite chronique sont à peu près les mêmes que ceux de la bronchite aiguë. Cependant la muqueuse des bronches est plus souvent d'une couleur violette ou d'un rouge brun. Chez les vieillards, il n'est pas encore très-rare de trouver la membrane muqueuse très-pâle dans toute l'étendue des bronches; parfois enfin on trouve une dilatation générale ou partielle des bronches.

PROPOSITIONS

SUR

LA DOULEUR PHYSIQUE.

I.

Tout être sensible est le jouet de la douleur physique, malgré l'opinion contraire de certains philosophes.

II.

Elle n'est qu'un effet de la lésion de la sensibilité animale ou organique.

III.

Elle est en raison directe de la sensibilité et de l'irritabilité des tissus.

IV.

Si elle occupe une grande surface de la vie animale ou organique, elle donne quelquefois la mort par sa seule influence sur le cerveau.

V.

Elle reconnaît une multitude de causes, soit physiques, mécaniques, ou chimiques.

VI.

La civilisation a beaucoup augmenté le nombre des causes qui produisent la douleur physique.

VII.

Il est des conditions nécessaires à l'existence de cette douleur, et il est impossible de lui assigner constamment des noms caractéristiques.

VIII.

Deux fortes douleurs ne peuvent exister en même temps avec une égale intensité.

IX.

L'habitude modifie, use et rend quelquefois nulle une douleur physique d'abord très-intense.

X.

Toutes choses égales, la douleur varie dans les diverses races, plus à cause de l'organisation qu'à cause du climat.

XI.

La douleur est le symptôme pathognomonique dans plusieurs maladies.

XII.

Son existence dénote une irritation ou une inflammation, soit aiguë ou chronique, dans un point quelconque de l'organisme.

XIII.

Sa prompte disparition d'un organe qu'elle occupait est fatale dans un grand nombre de cas.

XIV.

Elle est un bon phénomène pour aider à tracer la ligne de démarcation qui sépare une maladie aiguë d'une maladie chronique.

XV.

Par voie de sympathie, la douleur physique peut se manifester dans un lieu, quoiqu'elle ait son siége véritable dans un autre.

XVI.

Ses effets sont très-variables, mais jamais elle ne produit un effet local sur le lieu qu'elle occupe primitivement.

XVII.

L'accélération du pouls, la chaleur de la peau, les mouvemens convulsifs des muscles de la face, ceux des membres, des yeux, une respiration précipitée, sont quelquefois des effets d'une douleur physique, effet elle-même d'un travail morbide qui a irrité le cerveau.

XVIII.

La douleur physique devient une chimère, si l'homme est livré pendant un certain temps à des tourmens continus et atroces.

XIX.

La douleur ne doit être l'objet d'aucun traitement spécial pour son entière disparition.

XX.

Elle est un grand mal qui ne serait nullement nécessaire à l'homme, et qui l'est à un fanatique imbécille qui pense que souffrir en ce monde, c'est amasser pour un autre avenir un trésor de félicité.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Apoplectici autem fiunt maximè ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

II.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

V.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.

VI.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, malum. *Sect.* 6, *aph.* 54.